



PUBLICACIÓN ADELANTADA

Determinantes de la lactancia materna exclusiva en el mundo y en Colombia: revisión sistemática de la literatura

David Malaver-Parra¹, Rafael Guerrero-Lozano², Esperanza Malaver³

¹Médico general, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

²Gastroenterólogo pediatra, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

³Subdirectora científica, Hospital Regional de Chiquinquirá, Chiquinquirá, Boyacá.

Anexo 1. Descripción de los artículos incluidos

Primer autor y año	País	Artículos o población	Diseño experimental	Factores
Almeida-Carreiro A. 2018	Brasil	1673 madres	Estudio transversal	Asociados: nivel de educación y estado civil materno, forma del pezón y técnica de lactancia. No asociados: edad y ocupación materna.
Patil DS. 2020	India	47 artículos	Revisión sistemática	Asociados: 32 barreras para la LME, entre estas el físico, características sociales, culturales y económicas, residencia rural o urbana, educación y edad de padres, servicios hospitalarios, entorno familiar y doméstico, apoyo de la familia y los amigos. Atributos del bebé y de la diada con la madre, estado de salud del bebé y el tipo de parto.

Las citas 12 a 17 se evidencian en este anexo como parte de los artículos seleccionados para este estudio.

Kavle J. 2017	Estados Unidos	48 artículos	Revisión sistemática	Riesgo: 16 obstáculos para la LME, siendo estos prenatales, baja educación materna, ausencia del personal de salud, tipo parto e inicio tardío de lactancia.
Gianni ML. 2019	Italia	552 madres	Estudio de cohorte	No asociados: educación y edad materna, técnicas de lactancia. Asociados: percepción de menor cantidad de leche, retraso en el crecimiento del bebé, percepción de leche materna con insuficiencia nutricional y regreso al trabajo.
Mosca F. 2018	Italia	802 madres	Ensayo controlado aleatorizado	Asociados: tipo de parto. Riesgo: el 40% de médicos en Pakistán indican uso de fórmula láctea, malas técnicas de lactancia, alteración de la anatomía del seno, lactancia dolorosa o incomoda, nuevo embarazo e idea de que la LME no es suficiente para el bebé.
Finnie S. 2020	Colombia	1512 lactantes	Estudio transversal	Protección: tener madres solteras y bajo nivel de educación. Riesgo: parto por cesárea, inasistencia del personal de salud en el parto, ablactación precoz, sobrepeso/obesidad materna, primiparidad y bajo peso al nacer.
Um S. 2020	Camboya	11.844 rurales y 4512 urbanos	Estudio transversal	Protección: zona rural, menor quintil de riqueza, nacer en hospital público. Riesgo: aumento en la edad del lactante, la edad, ocupación y educación materna, uso de anticoncepción.

Las citas 12 a 17 se evidencian en este anexo como parte de los artículos seleccionados para este estudio.

Primer autor y año	País	Artículos o población	Diseño experimental	Factores
Rahman A. 2020	Bangladesh	1440 madres	Estudio de cohorte	Protección: mayor edad materna, educación superior y alto nivel socioeconómico de los padres, atención prenatal y parto hospitalario. Riesgo: mayor edad del bebé. No asociados: número de hijo, sexo del bebé.
Nkoka O. 2019	Malawi	1619 lactantes	Estudio transversal	Protección: madres multíparas. Riesgo: mayor edad del bebé.
Lesorogol C. 2018	Haití	509 madres	Estudio mixto	Riesgo: bajos ingresos económicos, dificultad para conseguir alimentación complementaria, desempleo materno, no guarderías, incapacidad de lactar en el trabajo, desnutrición materna, ablactación precoz.
Manyeh A. 2020	Ghana	115.754 personas	Estudio transversal	Protección: mayor edad materna, ocupación de la madre, parto en hospital y ser multípara. No asociados: nivel de educación o socioeconómico de la madre.
Agho K. 2019	Australia	19.735 niños, 13 países de CEDEAO	Estudio transversal	Protección: educación de padres, madre multípara, quintil alto en riqueza, controles prenatales, parto vaginal, empleo y mayor edad materna. Riesgo: parto por cesárea, aumento en la edad del bebé.
Galleguillos S. 2016	Chile	13 artículos	Revisión sistemática	Protección: dinámicas familiares positivas, apoyo por personal de salud, mayor edad y educación materna. Riesgo: madres jóvenes, pobreza, bajo nivel educativo y parto por cesárea.
Cohen S. 2018	Estados Unidos	37 artículos	Revisión sistemática	Protección: multiparidad, contacto piel a piel, diada materna, educación superior, parto vaginal. Riesgo: parto por cesárea, LME de inicio tardío (>1 hora), madres obesas.

Las citas 12 a 17 se evidencian en este anexo como parte de los artículos seleccionados para este estudio.

Primer autor y año	País	Artículos o población	Diseño experimental	Factores
Rahman A. 2016	Reino Unido	593 madres	Estudio de cohorte	Riesgo: madres con depresión perciben insuficiente producción de leche cuándo en realidad no es así.
Cardona A. 2015	Colombia	232 madres	Estudio transversal	Riesgo: percepción de leche insuficiente, horarios de trabajo, percepción de rechazo a lactancia por el bebé, tiempo insuficiente, malas técnicas de lactancia, bajo peso al nacer.
Ramiro-González MD. 2017	España	2627 madres	Estudio transversal	Protección: mayor edad materna, educación prenatal, alto nivel socioeconómico. Riesgo: percepción de leche insuficiente, ingreso al trabajo, alteración de la anatomía del seno, profesionales de la salud aconsejan no lactar al bebé.
Ogbo FA. 2019	India	21.352 madres	Estudio transversal	Protección: ser madres solteras, parto por cesárea, menor nivel de educación y vivir en zonas urbanas. Riesgo: aumento en edad del bebé, madres con empleo.
Behzadifar M. 2019	Iran	32 artículos	Revisión sistemática	Protección: madres desempleadas, menor nivel de educación, parto vaginal, bebé de sexo femenino, peso al nacer menor a 2.500 gr. Riesgo: contrarios a los ya referidos.
Muelbert M. 2018	Brasil	207 madres	Estudio de cohorte	Protección: apoyo de la abuela materna, no usar chupete, experiencias positivas previas en lactancia.
Agudelo S. 2021	Colombia	297 neonatos	Ensayo controlado aleatorizado	Protección: LME instaurada al egreso hospitalario. Riesgo: aumento en la edad del bebé.
Hornsby P. 2019	Estados Unidos	221 madres	Estudio de cohorte	Riesgo: percepción de leche insuficiente, malas técnicas de lactancia, enfermedad materna, pérdida del peso en el bebé, tabaquismo materno, madres con empleo o que estudian.

Las citas 12 a 17 se evidencian en este anexo como parte de los artículos seleccionados para este estudio.

Primer autor y año	País	Artículos o población	Diseño experimental	Factores
Kyung S. 2018	Corea del Sur	27 artículos	Metaanálisis	Protección: sistemas de salud promueven la LME e intervenciones poblacionales.
Santacruz E. 2019	España	246 madres	Estudio de cohorte	Asociados: edad y estado civil materno, situación laboral, tipo de parto.
Mangrío E. 2018	Suecia	27 artículos	Revisión sistemática	Riesgo: tener madre joven, bajo nivel educativo, reingreso al trabajo en las primeras 12 semanas, parto por cesárea. No asociados: depresión materna.
Maliszewska KM. 2018	Polonia	251 madres	Estudio de cohorte	Protección: controles prenatales, sensación de lactancia materna adecuada.
Hagos D. 2020	Pueblos del Sur	584 madres	Estudio transversal	Asociados: edad del bebé, estado civil materno, educación en LME durante el embarazo. Protección: parto en centro de salud. Riesgo: aumento en la edad del bebé.
Dos Santos G. 2017	Brasil	46 artículos	Revisión sistemática	Riesgo: uso del chupete.
Fang Z. 2020	China	10.408 madres	Estudio transversal	Riesgo: aumento en la edad del bebé, parto por cesárea, primiparidad, bajo peso al nacer y parto pretérmino. Solo un pequeño porcentaje de madre son verdaderamente incapaces biológicamente de lactar.

Las citas 12 a 17 se evidencian en este anexo como parte de los artículos seleccionados para este estudio.

Primer autor y año	País	Artículos o pacientes incluidos	Diseño experimental	Factores
Silva I. 2016	Brasil	127 artículos	Revisión sistemática	Asociados: aceptación en cambios corporales de maternos, intención de amamantar, nivel de educación y empleo materno, vivir en casa propia, convivir con la familia y/o amigos, ser primípara o múltipara.
Mendonça T. 2018	Brasil	91 abuelas	Estudio transversal	Asociados: abuelas afectan de manera positiva o negativa la LME. Protección: apoyo de la abuela en actividades del hogar. Riesgo: pautas de crianza, desconocimiento de los beneficios de la LME por las abuelas.
Negin J. 2016	Brasil	13 artículos	Revisión sistemática	Asociados: convivencia con las abuelas, nivel de educación y experiencia previa con LME. Opinión positiva de las abuelas en LME influye hasta en un 12% del cumplimiento; la negativa en un 70% de incumplimiento.
Mateus J. 2019	Colombia	438 madres	Estudio de cohorte	Protección: LM precoz, seguridad en la técnica de lactancia. Riesgo: falta de conocimiento de la lactancia, mayor edad del bebé. No asociados: régimen de afiliación a salud (contributivo o subsidiado), nivel educación materna, estrato socioeconómico y el tipo de parto.
Zielińska-Pukos A. 2017	Polonia	446 madres	Estudio transversal	Protección: vínculo materno filial, presencia de beneficios económicos, reducción de costos en atención sanitaria. Riesgo: no conocer beneficios de la LME disminuye su cumplimiento.
Grassley J. 2018	Estados Unidos	60 madres	Estudio de cohorte	Riesgo: en hospitalización disminuye la LM en horarios de visita familiar.

Fuente: elaboración propia

Las citas 12 a 17 se evidencian en este anexo como parte de los artículos seleccionados para este estudio.